



Progetto "SUPERIAMOCI" – anno scolastico 2020/21

Il/La sottoscritto/a	
Dirigente dell' Istituto Istruzione Superiore o Liceo	
Con sede a	In
Tel	Fax
Indirizzo mail	

Dichiara di aver letto e compreso in tutte le sue parti il progetto e di chiederne l'attivazione nella propria istituzione scolastica per l' alunno/a _____ della classe _____ , in accordo con i genitori del/la suddetto/a, per l'Anno Scolastico 2020/21.

L'Istituzione Scolastica si impegna a rispettare le seguenti richieste indispensabili alla buona riuscita del progetto:

- ✚ condivisione con il team di consulenti tempi e modalità di accoglienza previsti nella fase marzo-giugno del progetto
- ✚ partecipazione di almeno tre insegnanti del consiglio di classe al corso di formazione sull'autismo indicato nel progetto
- ✚ selezione di professionisti in possesso delle competenze specifiche indicate dal progetto per quanto riguarda l'individuazione delle figure educative socio-pedagogiche e quelle per la supervisione
- ✚ partecipazione dei docenti del CdC alle riunioni di supervisione del progetto
- ✚ partecipazione agli incontri di monitoraggio del progetto su indicazione dell'UST di Torino
- ✚ partecipazione del Dirigente e dei docenti alla valutazione del progetto
- ✚ favorire il coinvolgimento attivo di tutti i docenti del cdc alle varie fasi del progetto

Al fine di favorire il coordinamento e l'efficacia del progetto si individua quale Referente il/la docente: _____

Email: _____

Lì , / /2020

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

